

# INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL LACTANTE

Prof. Dr. R. RAMOS \* y Dr. L. TORRES-MARTY

**H**EMOS realizado una encuesta sobre 200 niños lactantes hospitalizados en la Clínica Pediátrica Universitaria con objeto de ver la relación que existe entre sus procesos, mortalidad y tipo de alimentación \*\*.

De los 200 niños, estaban alimentados con lactancia natural 57 (de ellos, reglada en 28 y no reglada en 29); lactancia mixta 45 y lactancia artificial 98.

La lactancia mixta la han llevado a efecto con:

Leche condensada . . . . .	5
Leche en polvo completa y acidificada. . . . .	12
Leche de vaca . . . . .	11
Babeurre . . . . .	8
Leche albuminosa . . . . .	1
Leche maternizada . . . . .	1

(Algún niño ha recibido más de un tipo de leche.)

La lactancia artificial la han llevado a efecto con:

Leche de vaca . . . . .	47
Leche en polvo completa y acidificada. . . . .	40
Leche condensada . . . . .	24
Babeurre . . . . .	15
Leche maternizada . . . . .	4
Leche de cabra . . . . .	4

(Algún niño ha recibido más de un tipo de leche.)

Como puede observarse dejando aparte si la técnica fué o no correcta, el tipo de leche empleado fué en muchos casos el menos apropiado: predominio neto de leche de vaca corriente y de leche condensada.

Reduciendo a tantos por ciento los tipos de lactancia, resulta que fueron criados con:

Lactancia materna . . . . .	28,5 %
Lactancia mixta . . . . .	22,5 %
Lactancia artificial . . . . .	49 %

Comparemos estos tantos por ciento de alimentación con la realizada en 200 niños que asisten a nuestro Dispensario de Higiene Infantil «Joaquín Espinosa», que llegan a él en cualquier momento de su vida y que no cuenta con enfermeras-visitadoras a partir del momento del nacimiento del niño, sino cuando el niño toma contacto con dicho Dispensario:

Lactancia materna. . . . .	35 %
Lactancia mixta . . . . .	26 %
Lactancia artificial. . . . .	39 %

También aquí predomina la alimentación mixta o artificial con

\* Trabajo póstumo.

\*\* Agradecemos a los compañeros del Servicio de Lactantes la cooperación prestada en la revisión de las historias clínicas.

leche de vaca corriente o leche condensada \*.

Si el Dispensario de Puericultura funciona a base de enfermeras-visitadoras que atraen al niño hacia el Dispensario a los pocos días de nacer, entonces los porcentajes de lactancias son completamente diferentes, y así, en los Servicios de la Obra Maternal e Infantil, cuando ésta funcionaba (doctores TORRES-MARTY y GIL OSSORIO), las proporciones representan:

Lactancia materna . . . . .	81,6 %
Lactancia mixta . . . . .	12 %
Lactancia artificial . . . . .	6,4 %

Bien merece reflexionar, la comparación de estas cifras en donde se ve el tanto por ciento mínimo de lactancia materna en los niños enfermos que acudieron al Hospital, el tanto por ciento más elevado de aquéllos que acuden a un Dispensario sin contacto con los recién nacidos y el tanto por ciento óptimo de lactancia materna cuando la enfermera-visitadora atrae al recién nacido al Dispensario.

Pero las deficiencias de alimentación del lactante no estriban solamente en el tipo de lactancia, sino también en alto grado en la

**CUADRO N.º 1**  
**TIPOS DE LACTANCIA**

	Materna %	Mixta %	Artificial %
Niños hospitalizados	28,5	22,5	49
Dispensario de Puericultura del Estado	35	26	39
O. M. I.	81,6	12	6,4
Oficina del Niño. Protección de Menores	88	2	10

En la Oficina del Niño, durante el año 1949:

Lactancia materna . . . . .	87,97 %
Lactancia mixta . . . . .	6,06 %
Lactancia artificial . . . . .	5,96 %

En la misma institución, y en el 1954 \*\*::

Lactancia materna . . . . .	88 %
Lactancia mixta . . . . .	2 %
Lactancia artificial . . . . .	10 %

falta de complementos que precisa la leche para ser un alimento completo desde un punto de vista nutricional.

De los 200 niños hospitalizados, tomaron, a partir del tercer mes:

Vit. C (o zumo de frutas) . . .	5,5 %
Vit. D (o aceite de hígado de bacalao) . . . . .	—
Vit. A (o equivalente) . . . . .	—
Complejo B . . . . .	1 %

\* Agradecemos al Dr. RODRIGO, puericultor-ayudante, su colaboración.

\*\* Agradecemos al Dr. CÓRDOBA su aportación de datos.

Por lo tanto, estos 200 niños estaban sin recibir los complementos vitamínicos indispensables, en su momento oportuno.

Si estudiamos la administración de alimentos complementarios nos encontramos con que las madres se los dan a sus hijos con frecuencia inusitada en épocas o muy precoces o muy tardías, en cantidad excesiva y pocas veces siguiendo la ley del entrenamiento, así:

La primera papilla ha sido dada a 90 niños, pero correctamente sólo en un 22,5 por 100. Véase las edades de su iniciación:

1	día	1	Disergia farinácea.
15	días	1	Come de todo al mes.
1	mes	4	De ellos 2 con varias.
1 1/2	mes	4	De ellos 2 con varias.
2	meses	7	De ellos 3 con varias.
2 1/2	»	2	
3	»	8	De ellos 4 con varias.
3 1/2	»	4	De ellos 2 con varias.
4	»	15	1 con 6 papillas diarias.
5	»	16	1 con patat. Otro 3 día.
6	»	14	1 con patat. 1 arroz/agua.
7	»	4	1 con patat. Otro 5 día.
8	»	2	
10	»	2	
11	»	2	
12	»	2	
18	»	2	

La segunda papilla, la tomaron 28 niños, pero sólo correctamente el 12,5 por 100:

En el 3. <sup>er</sup> mes	1
4. <sup>o</sup> »	2
5. <sup>o</sup> »	5
6. <sup>o</sup> »	7
7. <sup>o</sup> »	3
8. <sup>o</sup> »	6
12. <sup>o</sup> »	4

El puré de verduras lo recibie-

ron únicamente 8 niños y de una manera correcta solamente un 3 por 100:

En el 4. <sup>o</sup> mes	1
5. <sup>o</sup> »	1
6. <sup>o</sup> »	1
7. <sup>o</sup> »	1
11. <sup>o</sup> »	2
12. <sup>o</sup> »	1
18. <sup>o</sup> »	1

La yema de huevo sólo la recibieron 9 niños y correctamente sólo un 3 por 100:

En el 6. <sup>o</sup> mes	2
6. <sup>o</sup> y medio mes	1
7. <sup>o</sup> mes	2
8. <sup>o</sup> »	1
10. <sup>o</sup> »	1
14. <sup>o</sup> »	1
15. <sup>o</sup> »	1

El hígado lo recibieron solamente 4 niños y correctamente el 1 por 100:

En el 6. <sup>o</sup> mes	1
7. <sup>o</sup> »	1
11. <sup>o</sup> »	1
12. <sup>o</sup> »	1

La bechamel de carne y pescado la recibieron 8 niños y correctamente un 3 por 100:

En el 8. <sup>o</sup> mes	1
10. <sup>o</sup> »	1
12. <sup>o</sup> »	2
14. <sup>o</sup> »	1
15. <sup>o</sup> »	2
18. <sup>o</sup> »	1

El estudio de esta encuesta permite deducir que en estos doscientos niños la lactancia materna está poco prodigada y la mitad la

reciben no reglada; que la lactancia mixta y la artificial la llevan a efecto con leches que no son las más apropiadas (leche de vaca del comercio y condensada); que prácticamente no reciben suplementos vitamínicos a partir del tercer mes, que la alimentación complementaria es incorrecta en la mayor parte de ellos ya que algunos elementos tan fundamentales como las verduras, yema de huevo, hígado y proteínas sólo las reciben del 1 al 3 % de los casos. Por otra

ser igual a la de los criados artificialmente, los porcentajes de morbilidad son prácticamente idénticos, lo que tal vez pueda explicarse por la exposición grande, debido al medio en que habitan y a la falta de suplementos vitamínicos y alimentación complementaria correcta. En tantos por ciento resulta la morbilidad en los distintos grupos:

Lactancia materna. . . . .	18,07 %
Lactancia mixta . . . . .	17,3 %
Lactancia artificial. . . . .	18,9 %

**CUADRO N.º 2**  
**MORBILIDAD**

	<i>L. materna</i>	<i>L. mixta</i>	<i>Total ambas</i>	<i>L. artificial</i>
<i>Procesos respiratorios agudos</i>	49	39	88	92
<i>Trastornos nutritivos agudos</i>	24	18	42	67
<i>Trastornos nutritivos crónicos puros</i>	5	1	6	4
<i>Infecciones (salvo las respiratorias y nutritivas)</i>	17	5	22	21
<i>Porcentaje de morbilidad</i>	18,07	17,3		18,9

**MORTALIDAD**

<i>Porcentaje de mortalidad</i>	17,5	6,6		13,2
---------------------------------	------	-----	--	------

parte es frecuente la administración no oportuna de papillas y la cantidad excesiva de las mismas.

Veamos ahora las consecuencias de estos errores de la alimentación:

La *morbilidad* de estos doscientos niños clasificada según su tipo de lactancia es la señalada en el Cuadro núm. 2.

Como puede verse fácilmente, dado que la suma de los niños con lactancia materna y mixta viene a

En cambio, si estudiamos la *mortalidad* de estos grupos, los resultados cambian:

En lactancia materna . . . . .	1,75 %
En lactancia mixta . . . . .	6,6 %
En lactancia artificial. . . . .	13,2 %

Resalta claramente un efecto protector incuestionable de la lactancia materna, no en cuanto a la morbilidad, sino en cuanto a la resistencia a perder la vida que aun con estas deficiencias complementarias y vitamínicas es casi ocho veces superior.

La conclusión que debemos sacar es bien clara: *para disminuir la mortalidad de los dos primeros años de la vida es preciso defender a toda costa la lactancia materna y dar suplementos vitamínicos y alimentación complementaria correcta.*

Tenemos dos ejemplos bien palpables en cuanto a mantenimiento y conservación de la lactancia materna, que son sumamente demostrativos: los Servicios de la Obra Maternal e Infantil y los Dispensarios de Puericultura de la Oficina del Niño de la Junta de Protección de Menores. Los porcentajes antes señalados se han podido lograr en ambas instituciones porque se trabaja con el criterio de visitar al recién nacido en la primera semana de su vida, incorporándole a un Dispensario de Puericultura o teniendo la seguridad de que un médico co-puericultor privado le va a dirigir. Es obvio que esto sólo se puede lograr cuando se dispone de un número suficiente de enfermeras-visitadoras que proyectan la acción dispensarial en el domicilio de los padres.

La lucha por la lactancia materna debe ser de la misma obligatoriedad que la lucha contra el analfabetismo.

Se precisa también contar con número suficiente de Dispensarios estratégicamente situados y dotados de un presupuesto de sostenimiento suficiente para su mantenimiento y entretenimiento.

Hay que retribuir dignamente la labor de los médicos-puericultores y la de las enfermeras-visitadoras teniendo en cuenta que la tarea que llevan a cabo es de un valor incalculable para la sociedad.

Esta labor puericultora no debe extenderse simplemente a las capitales, sino también a todo el medio rural, que al fin y al cabo es el más importante de España, para lo cual podría aprovecharse la organización que ya tiene montada en muchos pueblos la Sección Femenina.

La Puericultura no puede llevarse a efecto sin contar con un presupuesto apropiado que debería resultar de la coordinación de:

a) Servicios de Higiene Infantil y Maternal de la Dirección General de Sanidad.

b) Sección primera de Protección de Menores.

c) Colaboración del Seguro Obligatorio de Enfermedad en cuanto a Puericultura.

d) Sección Femenina para el medio rural.

e) Aportaciones económicas de Ayuntamientos y Diputaciones.

El Dispensario de Puericultura debe cumplir su misión específica, o sea limitarse exclusivamente a: aconsejar, dirigir, controlar el desarrollo corporal y psíquico, las vacunaciones, dietética y en una palabra todo lo que es Puericultura y profilaxis, eliminando de él la asistencia al niño enfermo.